

■ Artigo Original

Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo

Representaciones sociales de adolescentes sobre la relación sexual y el uso del preservativo

Social representations of adolescents on sexual relations and the use of condoms



Elys de Oliveira Bezerra^a
Maria Lúcia Duarte Pereira^b
Ana Clara Patriota Chaves^c
Priscila de Vasconcelos Monteiro^d

RESUMO

O objetivo da investigação foi identificar como se estruturam as representações sociais sobre relação sexual e uso do preservativo para adolescentes. Pesquisa exploratória e descritiva, realizada com amostra não probabilística de conveniência constituída por 234 alunos do ensino médio de uma escola pública de Fortaleza (CE), entre julho de 2009 e abril de 2010. Utilizou-se questionário com variáveis sobre nível socioeconômico e comportamento sexual e um Teste de Associação Livre de Palavras com três estímulos indutores: sexo, sexo sem camisinha e sexo com camisinha. A relação sexual foi representada por amor e sentimentos afetivos entre as mulheres, enquanto os homens a representavam por prazer, desejo e atração pelo corpo feminino. A camisinha foi considerada importante em ambos os grupos, porém os homens a representavam como algo ruim e que dificulta ou não oferece prazer. O profissional tem a oportunidade de identificar vulnerabilidades às DST/HIV/aids, permitindo-lhe trabalhá-las da forma mais adequada.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. HIV. Preservativos. Adolescente.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar la forma de estructurar las representaciones sociales de las relaciones sexuales y el uso de condones para los adolescentes. Investigación exploratoria y descriptiva entre muestra de conveniencia no probabilística compuesta por 234 estudiantes de secundaria de una escuela pública de Fortaleza-CE, entre julio de 2009 y abril de 2010. Se utilizó cuestionario que incluía artículos sobre la situación socioeconómica y el comportamiento sexual y un Test de Asociación Libre de Palabras con tres estímulos: sexo, sexo sin protección y sexo con condones. La relación sexual estuvo representada por el amor y los sentimientos afectivos entre las mujeres, mientras que los hombres representados en el placer, el deseo y la atracción por el cuerpo femenino. Al condón se lo consideró importante en ambos grupos, pero los hombres lo hicieron como algo malo y que hace que sea difícil o no ofrece placer. El profesional tiene la oportunidad de identificar las vulnerabilidades a las EST/VIH/SIDA, que le permite trabajar en la manera más apropiada.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual. VIH. Condones. Adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to identify how adolescents structure the social representations of sexual intercourse and use of condoms. Exploratory and descriptive research was conducted with a convenience sample consisting of 234 students of a public secondary school in Fortaleza-CE, Brazil, between July 2009 and April 2010. Data were collected using a questionnaire with variables on socioeconomic status and sexual behaviour, and Free Association test with three terms: 'sex', 'unprotected sex' and 'sex with a condom'. Sexual intercourse was represented by love and affection among the women, while men associated sex to pleasure, desire and attraction toward the female body. The condom was considered important by both groups, but men represented condoms as being something bad that restricts pleasure. Health professionals are granted the opportunity to identify vulnerabilities of this population to DST/HIV/AIDS and work with these vulnerabilities in the most appropriate way.

Keywords: Sexually transmitted diseases. HIV. Condoms. Adolescent.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>

^a Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem em Saúde (PPCCLISS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Enfermeira PhD. Docente do PPCCLISS da UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^c Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^d Enfermeira. Discente do PPCCLISS da UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV é um fenômeno mundial e multifatorial que atinge diversos setores da sociedade sem preconceito de cor, gênero, classe social ou faixa etária. No Brasil, a epidemia de HIV/aids apresentou crescimento nos últimos 10 anos, com elevação de cerca de 2% na taxa de detecção, 39.185 casos notificados em 2012 e tendência de aumento do número de novos casos entre adolescentes e jovens⁽¹⁾.

Embora tenham maior conhecimento sobre prevenção da aids e outras doenças sexualmente transmissíveis e usem mais preservativo que as demais faixas etárias, adolescentes e jovens têm se infectado mais com o HIV, o que evidencia a maior vulnerabilidade desta população⁽²⁾.

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por transformações biológicas, sociais e econômicas que ocorrem em grande intensidade, gerando novas vivências que, associadas à inexperiência, podem aumentar vulnerabilidades e riscos⁽³⁾.

O conceito de vulnerabilidade busca compreender como os indivíduos e grupos se expõem ao agravo à saúde através do olhar sobre complexas realidades, analisadas com base em três dimensões: individual, que inclui aspectos biológicos, comportamentais e afetivos; social, que compreende o contexto de vida dos sujeitos e suas relações sociais; e programática, que abarca políticas, programas, serviços e ações que interferem sobre a situação⁽⁴⁾.

Os fatores de vulnerabilidade sexual dos adolescentes a esta epidemia são diversos, como o descobrimento precoce da sexualidade, a multiplicidade de parceiros, maior liberdade sexual, existência de dúvidas sobre a prevenção da sua transmissão, necessidade de afirmação grupal, a não adesão e resistência ao uso do preservativo⁽⁵⁾.

Diante da prevalência da via sexual como forma de transmissão do HIV entre os adolescentes, optou-se por abordar questões da sexualidade relativas ao sexo e ao uso do preservativo. A sexualidade é uma forma de expressão, comunicação e afeto que se manifesta nas relações, sendo influenciada por valores, regras, o tempo e o espaço em que vivemos. Já o sexo constitui-se numa forma de expressão da sexualidade⁽⁶⁾.

Compreender e acompanhar o processo de desenvolvimento da sexualidade e o contexto biopsicossocial que o permeia, torna-se importante para a evidência de necessidades específicas apresentadas pelos adolescentes, a fim de direcionar as políticas públicas de saúde do país e fundamentar as ações de controle e prevenção das DST/HIV/aids.

Assim, para melhor apreender o desenvolvimento da sexualidade e da vulnerabilidade de jovens à exposição a

DST/HIV/aids, o objetivo do estudo foi identificar como se estruturam as representações sociais de adolescentes sobre a relação sexual e o uso do preservativo.

O referencial teórico selecionado para este estudo foi a Teoria das Representações Sociais, entendidas como uma forma de produzir conhecimento que integra um sistema de interpretação da realidade e rege as relações dos indivíduos com seu meio físico e social, determinando seus comportamentos e práticas⁽⁷⁾.

Tais comportamentos podem ser definidos a partir das representações sociais compartilhadas por um grupo em face de determinado objeto social. Essas representações dirigem as formas pelas quais os sujeitos se relacionam com os outros, com o grupo e com o mundo, fundamentando comportamentos e atitudes⁽⁷⁾.

Os estudos sobre representações sociais permitem compreender as atitudes e comportamentos de determinados grupos dentro da sua realidade, possibilitando à enfermagem o planejamento de intervenções mais eficientes⁽⁸⁾ no campo da promoção da saúde e prevenção da epidemia, bem como para o cuidado dos jovens que já adquiriram a imunodeficiência.

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, desenvolvido em uma escola da rede pública estadual, pertencente à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), localizada no município de Fortaleza, Ceará, no período de julho de 2009 a abril de 2010. A escola foi escolhida por está dentro do mesmo território da Universidade que propôs a pesquisa.

A população composta por 1105 alunos adolescentes, entre 10-19 anos, porém amostra foi constituída por 234 adolescentes, conforme cálculo para população finita, considerando erro amostral 5%, confiança de 95% e que 30% estivessem no ensino médio. Foram selecionados por amostragem não probabilística em acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar matriculado na escola; cursar o ensino médio; saber ler e escrever. Critérios de exclusão: adolescentes estrangeiros ou que apresentassem alguma deficiência que incapacitasse participar da pesquisa.

Utilizaram-se dois questionários autoaplicados em sala de aula. Para apreensão de dados sociodemográficos e relativos à vida sexual, foi utilizado um questionário semiestruturado. A investigação das representações sociais realizou-se mediante um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP).

O TALP consiste em "fornecer palavras-estímulos que estejam de acordo com o objeto de estudo da pesquisa,

para que os participantes associem palavras ou expressões que passem por suas mentes, de uma forma espontânea, a partir da menção do estímulo indutor⁽⁸⁾. Para os propósitos desta pesquisa foram utilizados três estímulos indutores: sexo, sexo com camisinha e sexo sem camisinha.

A análise dos dados envolveu descrição estatística (frequência relativa, média e mediana), com auxílio do programa informático *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS 16.1.

Os dados referentes ao TALP foram processados no programa *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* – EVOG⁽⁹⁾, que tem a função de calcular e informar a frequência simples de ocorrência de cada palavra, a média ponderada em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados⁽¹⁰⁾. O ponto de corte utilizado foi uma frequência acima do valor 10 e *rang* menor do que valor absoluto 3.

O software EVOG fornece como um de seus resultados o quadro de quatro casas ou quadrantes. O primeiro quadrante, superior esquerdo, corresponde aos elementos que provavelmente formam o núcleo central daquela representação. São os termos que foram evocados mais prontamente e em maior frequência. O núcleo central é o principal elemento de uma representação e dificilmente varia com o tempo ou circunstâncias⁽⁹⁾, dando significado e coerência a uma representação, enquanto a periferia funciona como um cinturão protetor ao redor do núcleo central e evita sua refutação⁽¹¹⁾.

No segundo quadrante, superior direito, estão os elementos evocados com maior frequência, mas que tiveram menor importância para os sujeitos. Esse quadrante corresponde à primeira periferia, que tem a função de proteção do núcleo central. O terceiro quadrante, inferior direito, corresponde aos elementos da segunda periferia, evocados em menor frequência e em últimas posições. O quarto quadrante, inferior esquerdo, corresponde aos elementos de contraste, citados em primeiras posições por alguns sujeitos, porém, por não terem sido citados por muitos, permaneceram no quadrante inferior, demonstrando estar em contraste com o núcleo central, significando sujeitos com opiniões importantes, mas divergentes⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados sob a ótica estrutural das representações sociais, organizando-se os dados de acordo com o núcleo central, elementos de primeira periferia, elementos de segunda periferia e elementos de contraste. Em seguida, compararam-se as representações sociais do grupo feminino com as do grupo masculino.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº

08517555, em acordo com as determinações da Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾. Todos os participantes e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

Perfil dos adolescentes

Os adolescentes que constituíram a amostra estavam igualmente distribuídos quanto ao sexo (117 do sexo masculino e 117 do sexo feminino), tinham média de idade de 16,5 anos ($\pm 2,5$), e cursavam o Ensino Médio. A maioria era aluno do primeiro ano (98; 41,9%); praticante da religião católica (142; 60,7%) e morava com os pais/família (165; 71,1%). Apresentaram renda familiar média de três salários mínimos (considerando o valor do salário mínimo da época de R\$ 465,00).

Entre a amostra considerada, 46,5% (108) já iniciaram a vida sexual. Dentre estes, 64,8% (70) são do sexo masculino. A média da idade na primeira relação sexual foi de 14,7 anos ($\pm 3,2$). Na Tabela 1 são evidenciados os resultados referentes ao uso do preservativo pelos adolescentes na primeira e última relação sexual.

A maioria destes adolescentes teve relação sexual nos últimos doze meses (88; 81,5%) e referiu ter utilizado preservativo tanto na primeira (64; 59,2%) quanto na última relação sexual (74; 68,5%). Observou-se considerável parcela da amostra que não adotou o preservativo na primeira (44; 40,8%) nem na última relação (34; 31,5%).

Estrutura das representações sociais acerca da relação sexual e do uso do preservativo

O Quadro 1 aponta a estruturação das representações sociais do sexo, para o grupo feminino e o grupo masculino.

O grupo feminino apresentou núcleo central constituído por amor (97- *rang* 1,93) e prazer (72 – *rang* 2,41), enquanto o do grupo masculino constituiu-se por mulher (26 – *rang* 2,34) e prazer (81 – *rang* 2,07), sendo as palavras mais frequentes e prontamente evocadas.

Os elementos de primeira periferia entre as mulheres foram: camisinha, carinho, gravidez, por sua vez, o grupo masculino apresentou termos como amor, camisinha, tédio e desejo. Nos elementos de segunda periferia, apareceram filho, vida e cuidado entre as mulheres, enquanto os homens citaram doenças, gravidez e bom. Os elementos de contraste do grupo feminino e masculino, respectivamente, foram: homem e oral, prevenção e segurança.

Tabela 1. Distribuição da amostra conforme sexo e uso do preservativo na primeira e na última relação sexual, Fortaleza – CE/2010.

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Uso do preservativo na primeira relação sexual						
Sim	37	34,3	27	25,0	64	59,3
Não	33	30,5	11	10,2	44	40,7
Total	70	64,8	38	35,2	108	100,0
Uso do preservativo na última relação sexual						
Sim	50	47,6	24	22,9	74	70,5
Não	19	18,1	12	11,4	31	29,5
Total	69	65,7	36	34,3	105	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

	Núcleo central	F	Rang	Elementos periféricos 1	F	Rang
Feminino	Amor	97	1,93	Camisinha	43	2,60
	Prazer	72	2,41	Carinho	32	2,81
				Gravidez	20	3,00
Masculino	Prazer	81	2,07	Amor	71	2,52
				Camisinha	33	3,03
	Mulher	26	2,34	Tesão	22	2,68
				Desejo	19	3,63
	Elementos de contraste	F	Rang	Elementos periféricos 2	F	Rang
Feminino	Homem	6	2,00	Filho	7	2,71
				Vida	5	2,80
				Cuidado	9	3,11
Masculino	Oral	5	2,00	Doenças	9	2,88
	Prevenção	5	2,00	Gravidez	5	3,00
	Segurança	5	2,20	Bom	7	3,14

Quadro 1. Distribuição das representações sociais conforme gênero para o estímulo indutor sexo, Fortaleza – CE/2010

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

As representações sociais referidas ao estímulo indutor sexo sem camisinha tiveram poucas diferenças entre os grupos. Para o grupo feminino, o núcleo central constituiu-se de doença, DST, filho e gravidez, enquanto o grupo masculino apresentou núcleo estruturado por aids, doença, DST, filho, gravidez e perigo, conforme mostra o Quadro 2.

Algumas diferenças nos elementos periféricos entre os grupos foram evidenciadas. Emergiram elementos de primeira periferia como HIV, insegurança e irresponsabilidade,

contudo os homens apresentaram o elemento prazer. No grupo feminino, surgiram como elementos de segunda periferia a desatenção, desinformação e ignorância. Já entre os homens, houve presença de arrependimento, bom e gostoso. Apenas o grupo feminino apresentou elemento de contraste representado pelo termo insensatez.

Para as representações sociais referentes ao estímulo indutor sexo com camisinha, ambos os grupos apresentaram núcleo central constituídos por proteção, segurança,

Núcleo central		F	Rang	Elementos periféricos 1		F	Rang
Feminino	Doença	81	2,00	HIV	12	2,91	
	DST	19	2,05	Insegurança	19	3,52	
	Filho	19	2,26	Irresponsabilidade	49	2,93	
	Gravidez	81	2,18				
Masculino	Aids	26	2,07	HIV	12	2,58	
	Doença	70	1,95	Insegurança	27	3,00	
	DST	15	1,86	Irresponsabilidade	31	3,25	
	Filho	36	2,36				
	Gravidez	59	2,30	Prazer	20	3,50	
	Perigo	12	2,00				
Elementos de contraste		F	Rang	Elementos periféricos 2		F	Rang
Feminino	Insensatez	9	2,00	Desatenção	6	3,83	
				Desinformação	6	3,66	
				Ignorância	7	3,28	
Masculino	-	-	-	Arrependimento	5	4,20	
				Bom	8	3,12	
				Gostoso	5	3,40	

Quadro 2. Distribuição das representações sociais conforme gênero para o estímulo indutor *sexo sem camisinha*, Fortaleza – CE/2010.

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

responsabilidade e tranquilidade. Os elementos de primeira periferia em ambos os sexos também foram semelhantes, compreendidos pelo amor, confiança e consciência, porém as mulheres referiram o cuidado, e os homens referiram sem-prazer quanto à presença do preservativo. Os elementos de segunda periferia no grupo feminino foram maturidade, inteligência e saúde; no grupo masculino encontrou-se correto e sem-filho. O grupo masculino trouxe como elementos de contraste alívio e ruim. Tais resultados são apontados no Quadro 3.

DISCUSSÃO

Constatou-se que os adolescentes iniciam sua vida sexual precocemente, se expondo mais cedo às DST/HIV/aids. Dentre os adolescentes que declararam ter relação sexual, a maioria utilizou o preservativo, observando-se maior frequência de uso na última relação sexual, quando comparada à primeira, concordando com outros estudos^(11,14).

O início da vida sexual acontece, geralmente, durante o período da adolescência, porém de forma diferenciada entre os indivíduos, pois cada um é influenciado pela sua vida social, econômica e cultural de diversas maneiras, bem como

pelas representações sociais transmitidas e compartilhadas no grupo sobre a relação sexual e o uso do preservativo.

Para o grupo feminino, a relação sexual estava representada por amor e prazer, termos presentes no núcleo central, demonstrando um significado fundamental e profundo de como compreendem e representam o sexo. Não deixaram de referir o prazer como parte integrante e representativa do sexo, diferindo de gerações anteriores, que não expressavam com liberdade a própria sexualidade. A mulher acredita que, para acontecer a relação sexual, deve haver um relacionamento embasado no amor, carinho e afetividade, requisitos indispensáveis na decisão de ter uma relação sexual⁽¹⁵⁾.

Outros elementos como camisinha, vida e cuidado mostram que as mulheres percebem a necessidade do preservativo durante o ato sexual como modo de cuidado à saúde e se sentem responsáveis pela sua vida sexual. A valorização do elemento preservativo foi maior entre as mulheres que entre os homens⁽¹⁶⁾. Embora as questões de gênero estejam ainda enraizadas nas práticas e nos comportamentos que envolvem a sexualidade, percebe-se que as adolescentes já mostram maior autonomia sobre o uso do preservativo.

Núcleo central		F	Rang	Elementos periféricos 1		F	Rang
Feminino	Proteção	17	2,41	Amor	12	2,91	
	Responsabilidade	52	2,44	Confiança	19	3,52	
	Segurança	70	1,77	Consciência	49	2,93	
Masculino				Cuidado	14	2,71	
	Proteção	27	2,48	Amor	17	2,94	
	Segurança	79	1,60	Confiança	11	3,36	
	Tranquilidade	11	2,09	Consciência	12	3,25	
				Sem-prazer	11	3,18	
Elemento de contraste		F	Rang	Elementos periféricos 2		F	Rang
Feminino	-	-	-	Maturidade	7	2,57	
				Inteligência	8	2,75	
				Saúde	9	2,77	
Masculino	Alívio	8	2,25	Correto	9	2,77	
	Ruim	6	2,00	Sem-filho	8	2,87	

Quadro 3. Distribuição das representações sociais conforme gênero para o estímulo indutor *sexo com camisinha*, Fortaleza – CE/2010.

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

O grupo masculino apresentou como núcleo central das representações sobre relação sexual os termos mulher e prazer, evidenciando a associação do sexo à quantidade de mulheres e ao prazer físico, postura incentivada pela sociedade como forma de virilidade masculina⁽¹⁵⁾. Apareceram como elementos de primeira periferia os termos amor, camisinha, tesão e desejo. Os homens valorizaram o sexo com sentimento, ao citarem *amor* relacionado ao sexo, embora considerem normal praticá-lo sem existir sentimento, como se fosse mais uma atribuição do “ser homem”, em função da natureza masculina ou estimulados pelos pais ou pelo grupo de amigos^(15,17-18).

O corpo feminino para eles tem significado fortemente ligado ao desejo e ao prazer⁽¹⁷⁾, o que pode ser percebido pela presença dos termos tesão e desejo, confirmando o conceito popular de que para eles o sexo relaciona-se mais à atração física e ao prazer instantâneo.

Em se tratando da relação sexual sem preservativo, as representações sociais foram semelhantes entre os grupos, sendo o núcleo central constituído por doença, DST, filho e gravidez. Os adolescentes destacaram as DST e a gravidez como consequência do sexo sem camisinha, mostrando que eles percebem o risco existente frente à aids⁽¹⁹⁾.

Para as mulheres, a gravidez apresentou nível de significância maior do que entre os homens. Nas relações sexuais, o maior medo entre as adolescentes ainda é a gravidez,

por toda carga cultural existente⁽¹⁵⁾, em que os homens responsabilizam as mulheres pela prevenção da gravidez⁽¹⁷⁾.

A relação sexual sem preservativo foi associada ainda à desatenção, desinformação e ignorância, no grupo feminino, compreendendo que o ato sexual desprotegido acontece principalmente devido ao nível deficiente de informação. Porém, práticas preventivas adotadas pelos jovens são determinadas por conteúdos representacionais que, muitas vezes, estabelecem pouca aproximação com o conhecimento cognitivo descrito. Embora o grau de instrução e o nível de escolaridade sejam fatores associados ao uso mais frequente do preservativo, estes não são fatores suficientes para garantir uma prevenção consistente^(16,20).

Existem diversos fatores de vulnerabilidade – individuais e sociais – que comprometem o uso efetivo do preservativo. No grupo masculino, pode-se observar uma representação social de que sexo sem camisinha é bom e gostoso, ou seja, oferece prazer e satisfação, mesmo que haja a associação com doença e gravidez. Em congruência com esse conteúdo, tem-se ainda a representação de que sexo com camisinha não oferece prazer (sem-prazer) e é ruim ou desconfortável, mesmo sabendo que é compreendido como correto.

Pesquisa⁽¹⁷⁾ com adolescentes identificou representações sociais sobre uma relação sexual correta ser aquela em que se usa camisinha, porém muitos afirmaram que nem sempre usam. O universo masculino apresenta repre-

sentações sociais construídas e compartilhadas pelo grupo ao longo de gerações sobre a prevenção de DST e a efetiva utilização da camisinha que se baseiam na negação ao se considerar o uso do preservativo.

Mesmo reconhecendo que o sexo com camisinha é algo positivo e correto, para os homens, o preservativo não permite a sensação de satisfação na relação sexual, inibindo o prazer; ou pode favorecer a um desempenho ruim ou fraco, relacionando-se à impotência; ou ainda ser desconfortável⁽¹⁸⁾. Tais representações sociais ao serem difundidas e compartilhadas, podem inibir o uso do *condom*, incrementando a vulnerabilidade às DST/HIV/aids.

Os núcleos centrais das representações sociais sobre relação sexual com preservativo foram semelhantes entre ambos os sexos. Os adolescentes associaram segurança, proteção, responsabilidade e tranquilidade ao sexo com camisinha, mostrando o reconhecimento deste instrumento como o principal método de prevenção das DST/HIV/aids⁽¹⁹⁾.

A atitude preventiva entre adolescentes aparece ligada ao amor e à confiança no parceiro⁽¹⁹⁾. Tal atitude também foi referida como saúde, no grupo feminino, o que mostra o conceito positivo de saúde relacionado à prevenção de doença e de responsabilização do sujeito nesse processo.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a pesquisa tenha apresentado algumas limitações no que se refere à amostra estudada e ao cenário no qual estava inserida, pode-se concluir que as representações sociais acerca da relação sexual e o uso do preservativo são apreendidas de maneira diferente para o sexo feminino e masculino. O grupo feminino estruturou suas representações para a relação sexual em torno do amor e do prazer, apresentando sempre elementos referentes ao nível afetivo, enquanto o grupo masculino elaborou representações em torno do corpo feminino e do prazer, associando a relação sexual a elementos referentes ao nível físico-afetivo.

Essas representações sociais mostram associações com relações de gênero e de poder existentes na sociedade e intrínsecas na nossa cultura, as quais configuram que a mulher valoriza mais o amor, o sentimento e o compromisso, enquanto o homem, os relacionamentos efêmeros. Assim, o ideal de amor, um relacionamento estável e de confiança faz com que a mulher não consiga negociar com o parceiro o uso do preservativo. Já o homem, para comprovar sua virilidade, se envolve em múltiplos relacionamentos, o que leva a uma maior exposição. Ambas as situações geram vulnerabilidade às DST.

Para os dois grupos, a relação sexual sem camisinha foi associada às doenças e gravidez. Destaca-se a gravidez com maior significância no universo feminino, já que, culturalmente, a mulher é responsabilizada pela reprodução e isso apresenta um impacto maior na sua vida. Para o homem, o não uso do preservativo representa algo bom, gostoso e que oferece prazer, enquanto que o uso do *condom* não oferece prazer e é algo ruim durante a relação sexual. Essa formação das representações sociais sobre o preservativo geram vulnerabilidade às DST/aids.

As questões de gênero, de poder, de cultura e de senso comum dos adolescentes envolvem as representações sociais construídas, e são definitivas na decisão de se iniciar um ato sexual e de usar o preservativo, definindo os relacionamentos, as relações sexuais e as medidas preventivas. Crenças, tabus e mitos relacionados ao preservativo como diminuição do prazer, impotência sexual, desconforto também implicam negativamente no uso desse método.

Portanto, as representações sociais se configuram como potentes fatores na vulnerabilidade às DST/HIV/aids, já que alguns conhecimentos de senso comum podem alterar atitudes de prevenção. Devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro no momento da consulta de enfermagem, do aconselhamento e da orientação para promoção da saúde.

Ao conhecer como o adolescente representa o sexo, o profissional tem a oportunidade de trazer o assunto à tona de maneira mais direta e objetiva. Com este posicionamento, a identificação de vulnerabilidades é facilitada ao profissional, permitindo-lhe trabalhá-las conforme o universo criado pelo jovem ou adolescente, na intenção de desmistificar algumas representações sociais e educar para a saúde. A educação em saúde desenvolvida a partir das representações sociais dos adolescentes sobre DST/aids, sobre sexo e preservativo garante ao enfermeiro adentrar e participar das vivências, experiências e cultura desse grupo, tornando a promoção da saúde mais eficaz.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol HIV aids. 2013 dez;2(1):1-64.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos, 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 130 p.
3. Santos SM, Oliveira MLF. Conhecimento sobre aids e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(4):522-8.
4. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saude Soc [Internet]. 2009 jun [citado 2014 nov 8];18(Supl 2):11-23. Dispo-

- nível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000600003>.
5. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da Enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(4):809-16.
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 68 p.
 7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
 8. Silva SD, Camargo BV, Padilha MI. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):947-51.
 9. Vergès, P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: LAMES; 1999.
 10. Reis AOA, Sarubi Júnior V, Bertolino Neto MM, Rolim Neto ML. Tecnologias computacionais para o auxílio em pesquisa qualitativa: software EVOC. São Paulo: Schoba; 2013.
 11. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(10):2511-6.
 12. Wagner W, Hayes N, Palacios FF, editores. El discurso de lo cotidiano y el sentido común: la teoría de las representaciones sociales. Barcelona: Anthropos; 2011.
 13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* 1996 out 16;134(201 Seção 1):21082-5.
 14. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(Suppl.1):45-53.
 15. Amaral MA, Fonseca RMGS. Entre o desejo e o medo: representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):469-76.
 16. Natividade JC, Camargo BV. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. *Paidéia.* 2011;21(49):165-74.
 17. Oliveira DC, et al. "Pegar", "ficar" e "namorar": representações sociais de relacionamentos entre os jovens. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):497-502.
 18. Alves MFP. Sexualidade e prevenção de DST/aids: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(Supl. 2):S429-39.
 19. Bousfield ABS, Camargo BV. Divulgação do conhecimento científico sobre aids e representações sociais. *Acta Colomb Psicol.* 2011;14(1):31-45.
 20. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(7):1385-96.

■ **Endereço do autor:**

Elys Oliveira Bezerra.
Rua Inglaterra, 150, Itaperi
60714-150, Fortaleza, CE
E-mail: elysoliveira@gmail.com

Recebido: 14.03.2014

Aprovado: 05.12.2014